



ORIGINAL ARTICLE

CARE DELIVERY TO DISABLED PEOPLE: COMPETENCIES OF COMMUNITY HEALTH AGENTS

ASSISTÊNCIA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: COMPETÊNCIAS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

ATENCIÓN A LA PERSONA CON DEFICIENCIA: COMPETENCIAS DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

Evanira Rodrigues Maia¹, Séfora Batista Almeida², Wéllida Rocha Oliveira³, Lorita Marlena Freitag Pagliuca⁴

ABSTRACT

Objective: to discuss concepts on disability, facilities and difficulties and report on the learning needs of Community Health Agents (CHA) to work with disabled persons in basic care. **Method:** this is an exploratory and descriptive research, carried out in Crato-CE, from March to May 2008. Knowledge, previous skills and learning needs were collected from 76 out of 111 CHA who participated in an awareness seminar, using a questionnaire-type registration card. Data were submitted to the content analysis technique. The project was approved by the COMEPE-UFC (245/07). **Results:** ninety-two percent of the CHA who concluded steps I and II of the Technical Course for Community Health Agents indicate the need for competency development to work with disabled people and their families, related to the concepts of disability, social inclusion, health-disease process, biomedical contents, health promotion and problem monitoring actions. **Conclusion:** adequate care delivery to disabled people demands that health professionals develop competencies for this purpose. Community Health Agents' position turns them into essential actors of these actions in Basic Care. There is an urgent need to develop the competencies established in the curriculum framework of the Technical Course for Community Health Agents, applied to the theme. **Descriptors:** disabled persons; family practice; professional competence.

RESUMO

Objetivos: discutir conceitos sobre deficiência, facilidades e dificuldades e relatar as necessidades de aprendizagem sentidas pelo ACS para atuar junto às pessoas com deficiência na atenção básica. **Método:** pesquisa exploratória e descritiva, realizada em Crato-CE, de março a maio de 2008. Coletaram-se através de ficha de cadastro, tipo questionário, os conhecimentos e habilidades prévias e necessidades de aprendizagem de 76 dos 111 ACS que participaram de seminário de sensibilização. Os dados foram submetidos à técnica de categorização de análise de conteúdo. O projeto obteve parecer favorável do COMEPE-UFC, nº 245/07. **Resultados:** 92%, dos ACS que concluíram as etapas formativas I e II do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde referem precisar desenvolver competências para atuar junto à pessoa com deficiência e família relacionadas aos conceitos de deficiência, inclusão social, processo saúde-doença, conteúdos biomédicos, promoção da saúde e monitoramento de agravos. **Conclusões:** a assistência adequada à pessoa com deficiência requer formação de competências dos profissionais de saúde para tal fim. Pela posição do Agente Comunitário de Saúde ele se configura como ator precípua a essas ações na Atenção Básica. Urge a formação de competências estabelecidas no referencial curricular para o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde aplicado à temática. **Descritores:** pessoas com deficiência; medicina de família e comunidade; competência profissional.

RESUMEN

Objetivos: discutir conceptos sobre deficiencia, facilidades y dificultades y relatar las necesidades de aprendizaje sentidas por el Agente Comunitario de Salud (ACS) para actuar junto a las personas con deficiencia en la atención básica. **Método:** investigación exploratoria y descriptiva efectuada en Crato-CE de marzo a mayo de 2008. Fueron recolectados a través de las fichas de registro del tipo cuestionario, los conocimientos e habilidades previas y necesidades de aprendizaje de 76 de los 111 ACS que participaron de un seminario de sensibilización. Los datos fueron sometidos a la técnica de categorización de análisis de contenido. El proyecto recibió opinión favorable del COMEPE-UFC, nº 245/07. **Resultados:** el 92% de los ACS que concluyeron las etapas formativas I y II del Curso Técnico en Agente Comunitario de Salud indican que necesitan desarrollar competencias para actuar junto a la persona con deficiencia y su familia relacionadas a los conceptos de deficiencia, inclusión social, proceso salud-enfermedad, contenidos biomédicos, promoción de la salud y monitoreo de agravios. **Conclusiones:** la atención adecuada a la persona con deficiencia demanda la formación de competencias de los profesionales de salud para ese fin. Debido a la posición del Agente Comunitario de Salud, se configura como uno de los principales actores para esas acciones en la Atención Básica. Es urgente la formación de competencias establecidas en el referencial curricular para el Curso Técnico de Agente Comunitario de Salud aplicado a la temática. **Descritores:** personas con discapacidad; medicina familiar y comunitaria; competencia profesional.

¹Doutoranda em Enfermagem. Departamento Enfermagem. Faculdade de Medicina. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: evanira@bol.com.br;

^{2,3}Estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará - Cariri. Crato (CE), Brasil. E-mails: seforabatista@yahoo.com.br;

welldarocha@yahoo.com.br; ⁴Professora Titular do Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil.

E-mail: Pagliuca@ufc.br

INTRODUÇÃO

As problemáticas que envolvem as pessoas com deficiência têm sido tratadas de modo tangencial no contexto da sociedade brasileira, seja no campo político-institucional, seja no espaço de produção do conhecimento. Muitos aspectos nela envolvidos devem ser desvelados, e, para isto, requerem abordagens centrais no campo dos estudos epidemiológicos ou da materialização das políticas públicas direcionadas a estes cidadãos.

Dimensionar quantitativa e qualitativamente a problemática das pessoas com deficiência no Brasil é uma tarefa complexa, haja vista a ausência de produção de informações sistemáticas sobre essa população.¹ Apesar de ser um direito de cidadania, a assistência à pessoa com deficiência é marcada por um “perfil de fragilidade, desarticulação e descontinuidade de ações nas esferas pública e privada”², o que dificulta o acesso a tecnologias assistivas, consideradas medidas adaptativas ou equipamentos destinados a reduzir a dependência dessa parcela da população.

No campo político-legal, a atenção à saúde, a assistência pública e a proteção da pessoa com deficiência são garantia constitucional de competência das três esferas de gestão.³ Perseguindo a materialização dos princípios doutrinários do SUS para a pessoa com deficiência, o Ministério da Saúde publicou a portaria que trata da Política Nacional de Assistência à Pessoa Portadora de Deficiência. Seu propósito é “reabilitar a pessoa portadora de deficiência na sua capacidade funcional e no desempenho humano - de modo a contribuir para a sua inclusão plena em todas as esferas da vida social - e proteger a saúde deste segmento populacional, bem como prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências”¹. Esta política tem como princípios gerais a promoção da qualidade de vida, a assistência integral à saúde, a prevenção de deficiências, a ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação, a organização e funcionamento dos serviços de atenção à pessoa com deficiência e a capacitação de recursos humanos.

Este último aspecto da política nacional constitui-se em objeto de interesse desse estudo, sobretudo no referente à Atenção Básica à Saúde como prioritária para a reorganização do SUS, por ser considerada a porta de entrada da pessoa com deficiência no sistema². Assim, a capacitação dos

profissionais de saúde é estratégia essencial à qualificação da assistência da pessoa com deficiência neste nível.

Construir um conjunto de competências para que a equipe da Estratégia de Saúde da Família possa refletir de modo consistente e dialógico sobre a prática profissional com seus pares e a sociedade representa um desafio para o qual se exigem estratégias com vistas a uma formação orientada às necessidades sociais que englobe aspectos como: teoria e prática; capacidades e ações; contextos; e critérios de excelência.⁴

Conforme se pressupõe, que a equipe da Estratégia de Saúde da Família deve estar apta a realizar no âmbito local os seguintes pontos: levantamento dos maiores problemas de saúde que requerem ações de promoção da saúde, assim como a prevenção de deficiências e das necessidades em reabilitação; acompanhamento do desenvolvimento infantil nos aspectos motor, cognitivo, sensorial e emocional; acolhimento e visitas domiciliares de acompanhamento aos usuários necessitados de cuidados de reabilitação; mobilização da família e da comunidade para contribuir na atenção à saúde de indivíduos com deficiência, disponibilizando espaços e outros recursos; encaminhamento com vistas ao acesso à assistência e à reabilitação em nível de maior complexidade.²

Entre os profissionais componentes da ESF, o Agente Comunitário de Saúde é o membro que desenvolve ações mais próximas às famílias. Portanto, ele deve ser capacitado a realizar ações específicas de identificação e acompanhamento da pessoa com deficiência no nível da comunidade e do domicílio.

Por meio de consulta pública no ano de 2003 o Ministério da Saúde definiu as competências gerais para o ACS. Entre estas, algumas são direcionadas à pessoa com deficiência. O projeto de tese do primeiro autor desse artigo prevê o geoprocessamento das informações de pessoas com deficiência no município de Crato-CE, e, como explicita, é indispensável a capacitação dos ACS para uma identificação qualificada desse público-alvo.

Apesar do Programa Agentes Comunitários de Saúde ter sido criado em 1991 em âmbito nacional, a profissão só foi regulamentada em 2002, com a Lei 10.507, de 10 de julho de 2002, a qual caracteriza a função do ACS no Art. 2º como: “exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob

Maia ER, Almeida SB, Oliveira WR, Pagliuca LMF.

supervisão do gestor local deste”.⁵ O trabalho do Agente de Saúde requer o uso de instrumentos e ferramentas como a entrevista, a visita domiciliar, o cadastramento das famílias, o mapeamento da comunidade e as reuniões comunitárias.

Embora sejam muitas as competências do Agente Comunitário de Saúde, sobressai a fase de diagnóstico e mapeamento de áreas de risco das famílias sob sua responsabilidade. Entre as ações do ACS na comunidade, cabe identificar portadores de dependências psicofísicas com orientação aos familiares para o apoio necessário dentro do próprio município⁶. Além das demais competências, o ACS deve atuar na promoção e proteção da saúde da criança, da mulher, do adolescente, do idoso e dos portadores de deficiência física e de deficiência mental.⁷

Conforme destaca o Ministério da Saúde, cabe ao ACS identificar, encaminhar, orientar e acompanhar as pessoas da sua microárea. Assim, o diagnóstico de saúde local “é uma ação que precisa de muita atenção. É preciso que você esteja treinado (a) para ouvir e para reconhecer fatores de risco e sinais de alerta de determinadas doenças, a fim de poder encaminhar as pessoas corretamente à unidade de saúde. Você deve estar sempre atento aos problemas de saúde das famílias de sua microárea, identificando com eles os fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que estão afetando a saúde da comunidade. Ao identificar qualquer problema de saúde, você precisa conversar com a pessoa e ou seus familiares e depois encaminhá-la à unidade de saúde para um diagnóstico seguro”.⁷

O documento Perfil das Competências do Profissional Agente Comunitário de Saúde de 2004 estabelece os conhecimentos e habilidades a serem desenvolvidos pelo ACS junto às pessoas com deficiência e portadoras de necessidades especiais. Para fins desse estudo se fará um recorte daquelas relacionadas à pessoa com deficiência no contexto geral dos portadores de necessidades especiais.

Assim, objetiva-se relatar as necessidades de aprendizagem sentidas pelo ACS para atuar junto às pessoas com deficiência.

MÉTODO

Pesquisa do tipo exploratório e descritivo realizada no município de Crato, Sul do Estado do Ceará no período de março a maio de 2008. A primeira das duas fases constou de um seminário de sensibilização com a participação de 76 dos 111 Agentes

Care delivery to disabled people: competences...

Comunitários de Saúde, convidados pela Coordenação Municipal. Muitos agentes deixaram de comparecer ao seminário e os motivos para as faltas foram o intenso período de chuvas e o afastamento dos ACS para resolver problemas de saúde, férias ou assuntos pessoais.

Neste encontro foi aplicada uma ficha de cadastro, tipo questionário, contendo questões relativas à identificação do ACS, quanto a aspectos socioeconômicos, de capacitação, além de questões sobre os conhecimentos prévios e necessidades de aprendizagem em relação à assistência à pessoa com deficiência.

De posse dos dados relativos ao perfil dos ACS, estes foram tabulados, descritos e analisados à luz da literatura sobre o tema. Os relatos dos ACS quanto aos conhecimentos e habilidades prévias e aqueles indispensáveis à prática das suas funções junto à pessoa com deficiência foram submetidos à técnica de categorização de análise de conteúdo que consta da leitura e releitura dos trechos com vistas a identificar as categorias centrais⁸. Conforme exigido, o projeto obteve parecer favorável do COMEPE-UFC, nº 245/07 e anuência dos entrevistados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os ACS participantes deste estudo cumpriram pelo menos uma das duas fases do Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde. Elegemos como documento norteador o Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde de 2004. Neste documento foram delimitados três eixos e cinco competências gerais.

Os eixos e competências definidos visam preparar este profissional para realizar a mobilização social, a integração entre a população e as equipes de saúde e o planejamento das ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças, dirigidas a indivíduos, a grupos específicos, a doenças prevalentes e ao monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário.⁹

Conforme observado, 111 ACS cobrem aproximadamente 70% da população cratense. Destes, 76 foram entrevistados e apresentam o seguinte perfil: 99% são mulheres, 72% casadas e 87% naturais do município; os demais migraram de municípios circunvizinhos. A idade variou de 26 a 60 anos, estando 70% entre 36 e 50 anos; 56% atuam em zona urbana.

Atualmente, o município encontra-se na fase final do concurso público para cobertura

Maia ER, Almeida SB, Oliveira WR, Pagliuca LMF.

de 100% da população pelos Agentes Comunitários de Saúde em conformidade com a Portaria GM 648/2006 que trata da Política Nacional de Atenção Básica¹⁰. Cada ACS deve ser responsável por no máximo 750 pessoas, aproximadamente 190 famílias, devendo o município ter um total de 211 ACS. Segundo verificado, 43% dos ACS atuam junto a uma população de 200 a 300 famílias, até 1.200 pessoas. Para adequar-se à referida política, o município deverá refazer o processo de territorialização.

De modo geral, os ACS de Crato demonstram longo tempo de experiência profissional: 14% têm até cinco anos de atuação; 30%, de seis a dez anos; 40%, de onze a quinze anos, e 16% atuam como ACS entre dezesseis e vinte anos. Este perfil deve-se ao fato do Estado do Ceará ter implantado o Programa antes de 1991, quando este passou a ser de abrangência nacional. Quanto à formação profissional, 85% dos ACS relatam possuir ensino médio completo, 10% já são graduados e um refere ser especialista. Este nível educacional deve-se a programas da Secretaria da Educação do Estado do Ceará que nos últimos cinco anos vem investindo em ações de educação de nível médio e fundamental, além da oferta de cursos de licenciatura curta, auto-sustentáveis, ofertados pelas universidades estaduais do Ceará, denominados de cursos sequenciais.

Destes Agentes de Saúde, 46% têm formação como auxiliares ou técnicos de enfermagem, principalmente em cursos promovidos pelo Ministério da Saúde via instituições formadoras, como a Escola de Saúde Pública no Projeto Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem (PROFAE), destinado a melhorar a qualificação do atendimento hospitalar e ambulatorial do SUS e reduzir o déficit deste profissional.⁶

Dos 76 agentes entrevistados, 92% estão cursando o Técnico em Agente Comunitário de Saúde e concluíram a etapa formativa I (400 horas aula - perfil do técnico e atuação junto à equipe de saúde da família) e a etapa formativa II (600 horas aula - desenvolvimento de competências no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças dirigidas a indivíduos, grupos específicos e doenças prevalentes) de um total de 1.200 horas a ser complementado na etapa III (200 horas de carga horária - prevê desenvolver competências para monitorar riscos ambientais e sanitários).⁹

Esta formação inicial contempla todos os agentes comunitários do SUS, independentemente da escolarização. Já a segunda etapa destina-se aos concludentes da

Care delivery to disabled people: competences...

fase I que portem certificado de conclusão ou atestado de realização concomitante do ensino fundamental.⁹ Como observado, apenas 8% dos ACS entrevistados não realizaram a segunda etapa do curso por não se enquadrarem nos critérios de inclusão.

De acordo com as competências estabelecidas no referencial curricular, espera-se que estes profissionais tenham desenvolvido conhecimentos e habilidades para atuar no contexto da Estratégia de Saúde da Família.

Apesar do processo de capacitação abranger um total de 1.000 horas, ministrado em dois módulos aos ACS de Crato-CE, e promovido pela Escola de Saúde Pública do Ceará, conforme o conteúdo das entrevistas e a análise dos documentos - livros-texto utilizados no curso - demonstram, não foram explorados em profundidade aspectos relativos à legislação e ao desenvolvimento de competências em termos de habilidades e conhecimentos necessários à abordagem do ACS à pessoa com deficiência.

Nos documentos analisados existe apenas um quadro de conceitos relativos ao conjunto de leis brasileiras que define a pessoa com deficiência segundo aspectos anatômicos e medidas de acuidade visual, surdez, deficiência física e mental de modo sintético.⁷ O conteúdo das entrevistas quanto aos conhecimentos prévios dos ACS revelou essa fragilidade nas categorias de análise.

Conceito corretos	Conceitos incorretos
São indivíduos que requerem maior assistência por parte dos profissionais de saúde.	São pessoas dependentes do outro; são especiais, nada de preconceito ou receio com elas.
Os deficientes são pessoas que necessitam de muito amor, carinho e atenção.	São pessoas dependentes de outras em grau relativo ou absoluto para a realização das atividades diárias comuns.
São pessoas que necessitam de apoio e atenção especial para poderem desenvolver seus potenciais dentro das suas limitações.	Acho que não tenho muitos conhecimentos legais, pois no dia-a-dia a gente comete muitas injustiças com essas pessoas, excluindo ou até exigindo atividades ou comportamentos para os quais elas são limitadas.
Oriento as pessoas que devemos acima de tudo respeitar e conviver de forma especial.	Todo indivíduo que tem algum tipo de limitação é considerado portador de deficiência.
	Pessoas que têm audição comprometida e dicção também comprometida, muitos são acamados por alguma deficiência física ou amputação.
	Os deficientes são: visual, auditivo e físico.

Fonte: Cadastro preenchido pelos Agentes Comunitários de Saúde do Crato-CE.

Figura 1. Conceitos corretos e incorretos de pessoa com deficiência na concepção do ACS. Crato-CE, 2008

A figura 1 mostra alguns dos conceitos relatados pelos ACS sobre a pessoa com deficiência. Conforme se observa, muitos dos ACS não têm ainda um conceito correto ou definido sobre a pessoa ou mesmo sobre deficiência. É comum confundir deficiência com limitação e dependência. O Decreto n.º 3.298/99 considera “pessoa com deficiência aquela que apresenta, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que gerem incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano”¹¹. Nesse caso, a pessoa com deficiência é aquela que necessita de maior assistência, mas não é totalmente dependente de outros. É mister promover o desenvolvimento do potencial dessas pessoas com deficiência, dentro das suas capacidades e limitações.¹²

Quando se abordam as questões relativas à saúde da pessoa com deficiência, o conceito de equidade como princípio do Sistema Único de Saúde é essencial na promoção da integridade e qualidade da saúde. Nesse sentido, a equidade é tomada como um princípio de justiça social voltado a diminuir as desigualdades; isso significa promover a saúde de modo diferenciado, de acordo com as necessidades e carências do indivíduo, a exemplo do difícil acesso aos serviços de saúde enfrentado por muitos.¹³⁻⁴

Para a pessoa com deficiência, o acesso à saúde assume um caráter mais complexo, pois para atingir seu pleno potencial de saúde, é preciso primeiramente desenvolver seu próprio potencial individual. Tal fato acaba se colocando como um fator a mais de desvantagem nas oportunidades de acesso aos serviços de saúde.

O Agente Comunitário de Saúde é o indivíduo que estabelece a comunicação entre

a comunidade e o serviço de saúde, efetivando a equidade na abordagem dos diferentes tipos de demanda com os quais se depara. É ele que detém o maior vínculo com as famílias da sua microárea. Estabelece, assim, uma relação de confiança e respeito, facilitando a intervenção no processo de saúde das pessoas com deficiência.

Para tanto, o ACS deve estar capacitado, no âmbito do desenvolvimento das suas competências e habilidades - perfil de competências profissionais do Agente Comunitário de Saúde elaborado pelo Ministério da Saúde - para desempenhar as atividades de abordagem da pessoa com deficiência e a orientação dos familiares, no intuito de prestar à comunidade um atendimento de qualidade.

Apesar de serem determinados os conhecimentos (saber) e as habilidades (saber fazer) dos ACS, conforme se notou, a maioria deles não detém as devidas competências para abordagem e intervenção na saúde das pessoas com deficiência. Assim, é indispensável o desenvolvimento de um processo pedagógico voltado à apreensão e discussão de conceitos como deficiência, necessidades especiais, incapacidade, desvantagem e limitação para poder o ACS exercer de fato seu papel de agente promotor da saúde.

Com esses conceitos bem definidos, promover-se-á a capacitação dos ACS na identificação de cada um dos tipos de deficiências, com a adoção de metodologias ativas, respeitando o perfil sociocultural já explicitado, bem como o uso de técnicas universalmente aceitas para triagem dos problemas relacionados à visão, à audição e à deficiência física. Esta capacitação possibilitará ao ACS realizar, posteriormente, a coleta qualificada de dados relativos à

Maia ER, Almeida SB, Oliveira WR, Pagliuca LMF.

pessoa com deficiência na cidade de Crato-CE. Desse modo se propiciará o acolhimento das suas demandas ao serviço de Atenção Básica.

As habilidades que os ACS referem deter para abordar e comunicar-se com a pessoa com deficiência foram desenvolvidas em face da necessidade imposta pelo cotidiano do trabalho. Portanto, não foram precedidas de processo formal para ocorrer o desenvolvimento de competências para tal fim, conforme estabelece o Ministério da Saúde. Essa experiência advinda dos anos de atividade como ACS não deixa de ser útil, porém não é suficiente. Como mostra o dia-a-dia, a experiência possibilita ao profissional, principalmente o ACS que lida diretamente com a comunidade, a criação de uma relação única e gradual com as famílias da sua área. Mas, mesmo com esse conhecimento adquirido pela prática, a maioria dos profissionais desse

Care delivery to disabled people: competences...

setor não possui conhecimento técnico-científico para interagir com essas pessoas e orientar adequadamente as famílias.

Ao fazer uma revisão sistemática da literatura sobre Agentes de Saúde, entre os artigos e documentos revisados, poucas foram as menções às experiências de formação dos ACS.¹³ Essa temática é, pois, campo fértil para a produção científica. Ao discutir a construção de identidade dos ACS no processo de trabalho, percebem-se contradições quanto aos conhecimentos propostos e as necessidades de saberes almejados pelos ACS. No exercício do seu papel na equipe de saúde da família, os ACS demonstram o desejo de dominar certos conteúdos e práticas referentes ao conhecimento biomédico, sem consciência da importância dos conhecimentos que lhes são genuínos.¹⁵

Facilidades	Dificuldades
Conhecimentos adquiridos pelo tempo de trabalho, cursos e palestras que participei.	O conhecimento que tenho não é muito; não tenho capacitação.
Trabalho com o cadastro das famílias onde se identificam os deficientes visuais, auditivos e físicos.	O que sei é só visualizando se tem uma incapacidade física e mental.
Conheço muito bem os da minha área, identificados com a ficha A.	Colho informações com responsáveis.
Sei como abordar a família e resolver alguns problemas junto a essas pessoas.	Não tivemos nenhum treinamento para nos relacionar com essas pessoas. Só a experiência ao longo do tempo.
Converso com surdos através de gestos.	
Conhecimentos adquiridos pelo tempo de trabalho, cursos e palestras dos quais participei.	O conhecimento que tenho não é muito. Não tenho capacitação.

Figura 2. Facilidades e dificuldades para o ACS atuar junto à pessoa com deficiência. Crato-CE, 2008.

Fonte: Cadastro preenchido pelos Agentes Comunitários de Saúde do Crato-CE.

Como mostra a figura 2, os ACS relatam baixo conhecimento e número de capacitação insuficiente para o exercício das suas atividades no referente à abordagem da pessoa com deficiência. De acordo com a maioria, uma capacitação profissional direcionada à temática contribuiria para reduzir as dificuldades para lidar, comunicar-se e promover a saúde no cotidiano. Pelo menos em termos de formulação, a proposta do perfil profissional pretendido para o ACS sugere competências abrangentes, as quais se coadunam com a dinâmica da sociedade atual. Mencionadas competências exigem deste profissional versatilidade com vistas a atuar com as diversas demandas de saúde que chegam ao serviço, em especial, a pessoa com deficiência.

Apesar do perfil educacional dos ACS (nível médio e superior) o processo de educação permanente em curso, aparentemente é ineficiente em formar as competências

exigidas à prática profissional, pelo menos no que se refere ao objeto abordado nesse estudo.

Levantadas as necessidades de aprendizado para melhorar a atuação do ACS junto à pessoa com deficiência, destacaram-se dois aspectos: abordagem à pessoa com deficiência e aos familiares e identificação correta dessas pessoas de acordo com a deficiência e o grau de comprometimento. Eles referem dificuldade na abordagem e orientação da família de pessoa com deficiência, sobretudo daquelas que o vêem como indivíduo limitado e dependente, assumindo uma atitude assistencialista. Dessa forma, a capacitação do ACS no reconhecimento e abordagem da pessoa com deficiência e sua família é essencial para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades destinadas a contribuir efetivamente para que atuem adequadamente na promoção da saúde e prevenção de agravos.

Necessidades de aprendizado
Conhecer direitos e deveres destes portadores. Todos os direitos relacionados a essas pessoas, como benefícios, prioridades e seus direitos.
Saber para onde conduzir esses portadores. Gostaria de identificar com mais clareza os portadores de necessidades especiais. A definição correta de todos os graus de deficiências existentes.
Conhecimento da anatomia, do funcionamento do corpo humano para melhor entender a limitação do deficiente. 'Saber como se dá a influência de alguma deficiência numa gravidez.
Vítimas de AVC com seqüelas são deficientes?; Pessoa com tímpano perfurado que não fala por não ouvir bem é considerada deficiente? Como adquirir o cão... Para onde conduzir esses portadores.
Ter um curso de auxiliar de enfermagem e muitos outros cursos para que eu possa melhor entender e fazer um trabalho bom.
Abordagem, como me portar e conversar com estes portadores... Qual a conduta a seguir? Saber trabalhar com paciente com deficiência auditiva. Linguagem dos sinais.
Saber como lidar com os familiares dos portadores de necessidades especiais. Gostaria de adquirir mais conhecimentos e levá-los à minha comunidade para que todos possam trabalhar juntos. Mais conhecimentos para melhorar a vida dessas pessoas especiais e envolvê-las em sociedade.
Gostaria de saber como se lida com cego; quais os cuidados que se deve ter?
Abordagem, como me portar e conversar com estes portadores... Qual a conduta a seguir?

Figura 3. Necessidades de aprendizado sobre pessoa com deficiência na concepção do ACS. Crato-CE, 2008. Fonte: Cadastro preenchido pelos Agentes Comunitários de Saúde do Crato-CE.

Como mostram as informações, o ACS não se reconhece capacitado a abordar a pessoa com deficiência, sua família e realizar a inclusão social. Depara-se com a premência de desenvolver competências para tal fim. Chamam atenção o não reconhecimento de um campo de saberes específico do ACS para lidar com tal problemática, bem como o conflito de papéis com as demais atribuições dos profissionais de enfermagem no conteúdo das suas falas. No entanto, as necessidades mencionadas refletem a aspiração por conhecimentos biomédicos mais aprofundados sobre o processo saúde-doença da deficiência. Estas estão contempladas no perfil elaborado pelo Ministério da Saúde.¹⁵⁻⁶

Observe-se que os conhecimentos e as habilidades propostos para identificar cegueira e baixa acuidade visual, surdez e deficiência motora guardam relação com as ações de saúde realizadas no pré-natal, puericultura e aquelas dos primeiros anos de vida, embora, muitas vezes, estas sejam papel de outros profissionais, principalmente na assistência imediata a esta clientela. Porém os ACS entrevistados desejam obter conhecimento os mais profundos a respeito dessas temáticas, pois a posição por eles ocupada na comunidade parece colocá-los como alvo constante de questionamentos pelas famílias, indivíduos e comunidades portadoras de tais agravos à saúde.

Para preencher esta lacuna, um plano de capacitação do ACS na intervenção da família e da pessoa com deficiência promoveria o conhecimento do profissional quanto à anatomia, embriologia, fisiopatologia, construindo conhecimentos e habilidades para identificação, em nível comunitário e domiciliar, das principais patologias visuais, auditivas e físicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Processos educativos destinados à formação de profissionais de saúde implicam o desenvolvimento de competências na perspectiva de garantir a assistência universal com equidade às pessoas, em especial aquelas com deficiência. Ao considerar a predominância de conceitos incorretos sobre a pessoa com deficiência e as dificuldades para atuar junto a esta clientela e sua família pelos ACS, evidencia-se a necessidade de respostas urgentes e concretas de propostas de formação que considerem esse novo perfil de modo abrangente. Urge formar competências para que o ACS possa assistir adequadamente a família e a pessoa com deficiência na atenção básica.

Assim, deve-se preparar o ACS para assumir seu papel de mediador no âmbito do SUS e de proporcionar à pessoa com deficiência o acesso a tecnologias assistivas cogentes à cidadania e à saúde. Como evidenciado, os resultados deste estudo apontam fragilidades no processo educativo dos ACS para a adequada abordagem da pessoa com deficiência. Portanto, justifica-se a pertinência de experimentos sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de legislação em saúde da pessoa portadora de deficiência. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. A pessoa com deficiência e o Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Maia ER, Almeida SB, Oliveira WR, Pagliuca LMF.

1. Brasil. Presidência da República. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988 [cited 2008 Jun 26]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui%C3%A7ao.htm

2. Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2005; 9(17):369-79.

3. Brasil. Presidência da República. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. 2002 [cited 2008 Jun 26]. Available from:

http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/legislacao/lei10507_10_07_02.pdf.

4. Ministério da Saúde (BR). Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de enfermagem. Documento de orientação para a supervisão do Profae. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde e comunidade. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

6. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2007.

7. Ministério da Saúde/Ministério da Educação (BR). Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

9. Brasil. Decreto nº. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº. 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências. [cited 2008 Jun 26]. Available from: http://www.nppd.ms.gov.br/legislacao.asp?lei_id=65

10. Fávero EAG. Direitos da: garantia de igualdade na diversidade. Rio de Janeiro: WVA; 2004.

11. Souza JM, Carneiro R. Universalismo e focalização na política de atenção à pessoa portadora de deficiência. *Saúde soc.* 2007; 16(3):69-84.

12. França ISX, Pagliuca LMF, Baptista RS. Política de inclusão do portador de deficiência: possibilidades e limites. *Acta paul Enferm.* 2008; 21(1):112-116.

Care delivery to disabled people: competences...

13. Bornstein VJ, Stotz EN. Concepts involved in the training and work processes of community healthcare agents: a bibliographical review. *Ciênc saúde coletiva.* 2008; 13(1):259-68.

14. Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saúde Pública.* [serial on the Internet]. 2002 [cited 2008 Jun 26];18(6):1639-646. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n6/13260.pdf>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/08/01

Last received: 2009/09/10

Accepted: 2009/09/11

Publishing: 2009/10/01

Corresponding Address

Evanira Rodrigues Maia
Rua Abílio Primo Correia, 50 – Pimenta
CEP: 63113-810 – Crato (CE), Brazil